

※ 支給 決議書	同 年 月 日	令和 年 月 日	決 裁	常務理事	事務長	事務次長	担当	被扶養者台帳照合印
	支 払 年 月 日	令和 年 月 日						
	支 給 額							
支給内訳	法定	款 項 目	資 格	得	年 月 日	療	得	年 月 日
	付加			喪	年 月 日	養	喪	年 月 日

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書(事前申請用)

◎記入の方法は記入例がありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号・番号(左詰め)	㊦ 生 年 月 日	被扶養者番号	給付記録番号	受取代理人	受付年月日
	昭平令 年 月 日	※	※	※ 0:無 1:有	※ 年 月 日
①被保険者の(申請者)氏名	(フリガナ) (フリガナ)	事業所の名称			
	(氏) (名)	所在地			
※押印不要の為、下記確認欄に☑が必要です。					
被保険者の(申請者)住所	郵便番号	(フリガナ)	電話番号	住所	
被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	日生
出産予定日	令和 年 月 日				
入院する医療機関	名称			被保険者と 出生児の続柄	
	所在地				
法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)	円	調整減額コード	海外表示	特別支給コード	備考
			0:国内 1:海外		
資格喪失後、家族の被扶養者となったときはその被保険者証の	保険者名				
被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の	記号及び番号				
確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。				
<input type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。				

◎添付書類等については記入例に掲載してあります。必ずご覧ください。

甲の支払金融機関	支 払 区 分	1:銀行振込 2:事業所経由	預 金 種 別	振 込 銀 行	本 店 支 店 出張所
	口 座 番 号		普 通	銀 行	
	口 座 名 義				

◎受取代理人の欄

甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、次の権限を委任します。

甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限42万円※)の受領に関すること

※一児につき上限42万円

年 月 日

甲の住所(被保険者)氏名

乙の住所(代理人)氏名

電話 ()

乙の支払金融機関	支 払 区 分	1:銀行振込 2:事業所経由	預 金 種 別	振 込 銀 行	本 店 支 店 出張所
	口 座 番 号		普 通	銀 行	
	口 座 名 義				

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者名	受付印
----------------	-----